



คู่มือการปฏิบัติงาน

การพัฒนาระบบการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เป็นคู่มือปฏิบัติงานของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(กำหนดทบทวนคู่มือปฏิบัติงาน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒)

คำนำ

ตามแนวนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้น ในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นในหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน

การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความจำเป็น และมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านต่อไปนี้ คือ ๑.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) ๒.ระบบบริการ (Service Excellence) ๓.การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ ของประชาชนมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเน้นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน ตามองค์ประกอบ UCCARE (U : Unity Team, C : Customer focus, C : Community Participation A : Appreciation, R : Resource Sharing and human development, E : Essential care) โดยได้มีการพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. ขึ้นคือ เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้ง การบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เน้นพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการ ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว และได้จัดทำแผนโครงการและคู่มือการพัฒนากระบวนการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๒ ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและส่งเสริมพัฒนา ระบบการทำงานให้ได้ตามมาตรฐานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

คณะกรรมการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานฯ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มกราคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทนำ	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)	๒
แนวทางปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. (รพ.สต.ติดดาว)	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓
มาตรฐานเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๕
ขั้นตอนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพ	๑๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๒	
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพ	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๒	๑๑
ภาคผนวก	
สรุปเกณฑ์คะแนน รพ.สต. ติดดาว	
รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒	
คู่มือ รพ.สต.ติดดาว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒	

บทนำ

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาและฟื้นฟูหลังจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้เกิดการเปลี่ยนแปลง การจัดบริการปฐมภูมิ เริ่มตั้งแต่กำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ให้มีบทบาทสำคัญในการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับบริการพื้นฐานที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในการพัฒนาคุณภาพนั้นกรมสนับสนุนบริการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอากรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาและได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) และได้นำมาใช้ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒ เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี ลดอัตราป่วยและอัตราตาย โดยมียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย พัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบบริหารจัดการ ที่เน้นให้มีการบูรณาการแผนงาน แนวทาง มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัด มุ่งสู่ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ใช้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System:DHS) เพื่อให้ระบบสุขภาพ มีคุณภาพและมาตรฐาน เน้นให้มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ บูรณาการขับเคลื่อนดำเนินงาน ยกระดับ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน เป็นการพัฒนาคุณภาพและประเมินติดตาม เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการดูแลตนเอง ครอบครัว คนในหมู่บ้าน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ปัจจุบัน ผลการดำเนินการพัฒนาพบว่าทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังดำเนินการพัฒนาอยู่ในขั้นการประเมินตนเองบางหน่วยงานดำเนินการประเมินตนเองเสร็จ บางหน่วยยังไม่สำเร็จ สำหรับหน่วยที่ดำเนินการแล้วพบว่าขาดการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้พัฒนาต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ปี ๒๕๖๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ๑.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) ๒.ระบบบริการ (Service Excellence) ๓.การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกัน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขก็มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ๔ ด้าน โดยนำตัวย่อจาก ชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือบุคลากรเป็นนายของตัวเอง ที่ต้องเอาชนะ โลก โกรธ หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชน เป็นศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับตำบล ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการกระบวนการบริการ รวมทั้ง การบริหารจัดการ ซึ่งทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ชี้้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เกิดการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณกองทุน มีระบบการทำงานร่วมกับชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration) ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้ง

โดยมีความคาดหวังว่า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวใน ๕ ประเด็น (๕ ดาว ๕ ดี) ต่อไปนี้

๑.ประชาชนได้รับบริการในสถานบริการที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีส่วนร่วม สามารถจัดการเรื่องระบบบริการ การเงิน โครงสร้าง สถานที่ และอุปกรณ์ รวมถึงระบบสนับสนุน ทำให้หน่วยบริการ ทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๒.หน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

๓.บุคลากรที่ให้บริการมีเพียงพอเหมาะสม มีศักยภาพ และมีความสุขในการให้บริการ รวมถึงมีกลไกทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งมีความสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้

๔.ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในและนอกหน่วยบริการ มีครบถ้วนตามความจำเป็น ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีบริการครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

๕. ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

แนวทางปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. (รพ.สต.ติดดาว) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง รพ.สต. ได้รับการพัฒนาคุณภาพ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ที่กำหนด รพ.สต. ๕ ดี

๑. **บริหารดี** ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ การนำองค์กร และการจัดการดี ได้แก่

๑.๑ การนำองค์กรและธรรมาภิบาล

๑.๒ แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

๑.๓ ระบบงาน/กระบวนการที่สำคัญ

๒. **ประสานงานดี ภาคมีส่วนร่วม** ประกอบด้วย หมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับประชาชน เป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

๒.๑ การได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน (ODOP/OTOP) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายฐานข้อมูล

ผู้รับบริการ

๒.๒ ประสานงานภายในเครือข่าย

๒.๓ ประสานงานนอกและภาคีเครือข่าย

๒.๔ ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

๒.๕ ความสัมพันธ์ความพึงพอใจของประชาชนเป้าหมายชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการจัดซื้อ

ร้องเรียน

๓. **บุคลากรดี** ประกอบด้วย หมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ได้แก่

๓.๑ มีการจัดการอัตรากำลังด้านสุขภาพ

๓.๒ การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

๓.๓ ระบบการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

๓.๔ ประชาชนและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self care)

๔. **บริการดี** ประกอบด้วย หมวดที่ ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่

๔.๑ จัดบริการตามสภาพปัญหาชุมชน (ODOP/OTOP)

๔.๒ การบริการในสถานบริการ

๔.๓ การบริการในชุมชน

๕. **ประชาชนมีสุขภาพดี** ประกอบด้วย หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ ได้แก่

๕.๑ บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (self care)

๕.๒ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)

๕.๓ นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ PCA หมายถึง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางการประเมิน DHS-PCA คปสอ.ติดดาว หมายถึง คปสอ.ที่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางการประเมิน DHS-PCA

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ซึ่งหมายความรวมทั้ง รพ.สต. และ ศสม.

บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ หมายถึง การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและบริการทันตกรรมพื้นฐานทั้งใน และนอกสถานบริการได้ตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดการบริการทันตกรรม หมายถึง หน่วยบริการที่มีการให้บริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของทุกกลุ่มอายุ

มาตรฐานเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการพัฒนา แต่การมีภาวะผู้นำมีส่วนสำคัญเช่นกันแม้ไม่ได้เป็นผู้บริหารก็ตาม เช่น สามารถประสานงาน ผู้บริหาร ภาควิชาหรือฝ่าย ให้เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาในพื้นที่จนสามารถขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น ผู้นำหรือทีมนำมีนโยบายที่ชัดเจนและมีช่องทางการสื่อสารให้ทีมงานเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้นำของภาควิชาหรือฝ่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ตนเอง มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ มีการติดตามผลการทำงาน มีการให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียนมีการจัดระบบรับเรื่อง ร้องเรียน และการจัดการแก้ไข มีค่านิยมในการทำงาน เป็นนายตนเอง ยึดมั่นในกฎหมาย ระเบียบราชการ รับผิดชอบ ต่อสังคมโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดูแลกันในชุมชนให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการเงิน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบสนับสนุนให้การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (LAB) เภสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ระบบ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT) สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการพัฒนา ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของตน เป็นการเพิ่มศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการ ที่มีคุณภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

๑.๑ ภาวะผู้นำการนำธรรมาภิบาล

๑.๑.๑ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

คณะกรรมการประชุมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ มีแผนงานและโครงการสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและบริบทของพื้นที่รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบทีมควบคุมกำกับและตรวจสอบผลลัพธ์ของงานการเงิน และการป้องกันทุจริตประพฤติมิชอบ โดยจัดระบบให้บุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้การมีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ จัดระบบรับฟังความคิดเห็น รับข้อร้องเรียนในรูปแบบต่าง ๆ กำหนดผู้รับผิดชอบ แนวทางการแก้ไข และนำผลมาแก้ไขปรับปรุงการบริการ รวมทั้งมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทบทวนผลการดำเนินงานและจัดทำแผน เช่น การบริหารงาน การ จัดระบบสนับสนุนบริการ การให้บริการ การพัฒนาวิชาการ การสร้างแรงจูงใจ ระบบประเมินผลงาน การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ได้จากการทบทวน และค้นหาโอกาสพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

แนวทางการพิจารณา

๑. มีการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (DHS)/ คณะกรรมการสุขภาพตำบล
 - สัมภาษณ์ /บันทึกและรายงานการประชุมประชุมชี้แจงนโยบายกำหนดทิศทาง ติดตามการดำเนินงานร่วมกัน
 - มีโครงสร้างองค์กร มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน มีระบบการทำงานการมอบหมายงานที่ชัดเจน
๒. การกำหนดและถ่ายทอดทิศทาง

- พิจารณาจากข้อมูล CPP (Contracting Provider Profile) ร่วมกับการสัมภาษณ์ ที่มำนำผู้รับผิดชอบ โดยอธิบายแสดง พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการในการจัดบริการ สาธารณสุข โดยพิจารณาความสอดคล้องกับสภาวะของผู้รับบริการและตามบริบทของพื้นที่/มีแผนงานที่ สอดคล้องกับแผนงานของ CUP ที่ ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

- พิจารณาเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้รับผิดชอบมีแผนงานที่สอดคล้องกับแผนงานของ CUP และ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

- พิจารณาจากความรู้ ความเข้าใจของ บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

๓. การกำกับดูแล

- โครงสร้างการบริหาร
- ระเบียบปฏิบัติการกำกับดูแลตนเอง
- มาตรฐานหรืออื่น ๆ ที่สอดคล้องกับ โครงสร้างการบริหาร
- กฎระเบียบหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางการตรวจสอบประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

๔. การจัดการข้อร้องเรียน

- บันทึกปฏิบัติการและการจัดการแก้ไขข้อร้องเรียน

๕. การทบทวนผลการดำเนินการ

- แผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการ/ การวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

๑.๑.๒ ความรับผิดชอบต่อสังคม

มีกฎระเบียบข้อบังคับที่เป็นค่านิยม และวัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรที่ใช้ตัดสินใจ ความถูกต้องและความผิดของการกระทำ เป็นไปเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนนอกเหนือหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุ เป้าประสงค์ กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มีความ ชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แนวทางการพิจารณา

๑.การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

- เอกสารแสดงกฎและระเบียบในการปฏิบัติงาน

๒.การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

- รูปภาพกิจกรรม/การบันทึกการให้การสนับสนุนชุมชน

๑.๒แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

มีการกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลาที่จะบรรลุ เป้าประสงค์ กลวิธีเพื่อให้บรรลุผลที่มี ความชัดเจนและเป็นรูปธรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากร (คน งบประมาณ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จ ถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุกำหนดตัวชี้วัดที่ ใช้ติดตามความคืบหน้าของแผนปฏิบัติการ

แนวทางการพิจารณา

- สัมภาษณ์วิธีการจัดทำแผน/ การกำหนดเป้าประสงค์/ แผน
- สัมภาษณ์การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

๑.๓ระบบรายงาน/กระบวนการที่สำคัญ

๑.๓.๑ การจัดการการเงินและบัญชี

- สรุปผลจากการจัดบริการอธิบายและภาพประกอบ
- การเทียบเคียงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียง
- ความสำเร็จ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑.๓.๒ การจัดการอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม (อธิบายและภาพประกอบ)

๑. สภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร
๒. สภาพแวดล้อมภายในอาคาร
๓. ห้องส้วม

๑.๓.๓ การจัดระบบบริการสนับสนุน

๑. การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ (IC)
๒. ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) (อธิบายและภาพประกอบ)
๓. เกสัชกรรม/คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) (อธิบายและภาพประกอบ)
๔. Green and Clean
๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (อธิบายและภาพประกอบ)

หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การทำงานร่วมกับชุมชน ภาคีเครือข่าย ต้องอาศัยความอ่อนน้อมถ่อมตน ประสานงานในเครือข่ายและภาคีเครือข่าย มีช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน มีกลไกสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและสร้างความร่วมมือ ร่วมกันคิด ค้นหาความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่ จากนั้นมาวางแผนโครงการแก้ปัญหา ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา รวมถึงประเมินผลและเรียนรู้ไปด้วยกัน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและพึงพอใจ ไม่เกิดข้อร้องเรียน นอกจากการประสานงานกับภาคีเครือข่ายแล้วการประสานภายใน มีแนวทางชัดเจนนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมตามบริบท

แนวทางการพิจารณา

- สัมภาษณ์กระบวนการได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน (ODOP/OTOP) วิธีการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน/ การบันทึกประเด็นปัญหา
- บันทึกการประชุม คปสอ.

- สัมภาษณ์/สอบถาม การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย/ภาพถ่ายหลักฐานในการดำเนินงานร่วมกัน/ ระบบงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มาร่วมในการดำเนินการ
- สอบถามวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน/ผลการประเมินความพึงพอใจ/ การวิเคราะห์ผล/ การปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์และปรับปรุงในประเด็นที่ไม่พึงพอใจ

หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การบริการที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากการวางแผนอัตรากำลัง สํารวจส่วนขาด วางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการ มอบหมายความรับผิดชอบให้บุคลากรตามวิชาชีพ วางแผนการพัฒนาคุณภาพบุคลากร สร้างแรงจูงใจ สร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ให้รางวัล ประเมินผลอย่างเป็นธรรม สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งในและนอกสถานบริการให้เอื้อต่อการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี แล้วเจ้าหน้าที่ต้องมีความสุขในการทำงานด้วยและเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพยั่งยืน ในการพัฒนา บุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้

แนวทางการพิจารณา

- สัมภาษณ์/สอบถาม / เอกสารในการกำหนดคุณลักษณะที่จำเป็นของบุคลากร/ แนวทางการสรรหาบุคลากรการมอบหมายหน้าที่การงาน
- ผลการประเมินความพึงพอใจ/ สัมภาษณ์วิธีการสร้างความผูกพันความพึงพอใจและความผาสุกของหน่วยงาน
- พิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละคนและผลการดำเนินงานขององค์กร/สัมภาษณ์รูปแบบและวิธีการ สร้างการเรียนรู้ของบุคลากร/ การจัดการเรื่องความก้าวหน้าของบุคลากร
- สัมภาษณ์/สอบถาม/ เอกสารเกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก ๓๐ ๒๘/ แผนการดำเนินงาน/ ภาพกิจกรรม

๓.๑ มีการจัดอัตรากำลังด้านสุขภาพ

๓.๒ มีการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

๓.๓ มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรและการประเมินผลการปฏิบัติ

๓.๔ มีการเสริมพลังประชาชนและครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self care)

หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ มีระบบการบริการและข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม การพัฒนางานเชิงรับในสถานบริการ รพ.สต.เป็นหน่วยบริการด่านหน้า สามารถให้บริการที่ เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐาน ครบทุกมิติทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู และทุกกลุ่มวัย ได้แก่การบริการตรวจรักษาโรค

แบบผู้ป่วยนอก การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริม สุขภาพเด็กดี การฟื้นฟูโดยแพทย์แผนไทยหรือกายภาพบำบัด และงานทันตกรรม มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับการให้บริการประชาชนการพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ การควบคุม โรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึก ข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย

แนวทางการพิจารณา

- สัมภาษณ์/ตามรอยการให้บริการตามประเด็น ODOP/OTOP
- ตามรอย การให้บริการในสถานบริการตามแผนกต่าง ๆ เช่น OPD, ER ฯลฯ
- สัมภาษณ์ /ตามรอยกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วยผู้รับบริการในชุมชน

หมวด ๕ ผลลัพธ์

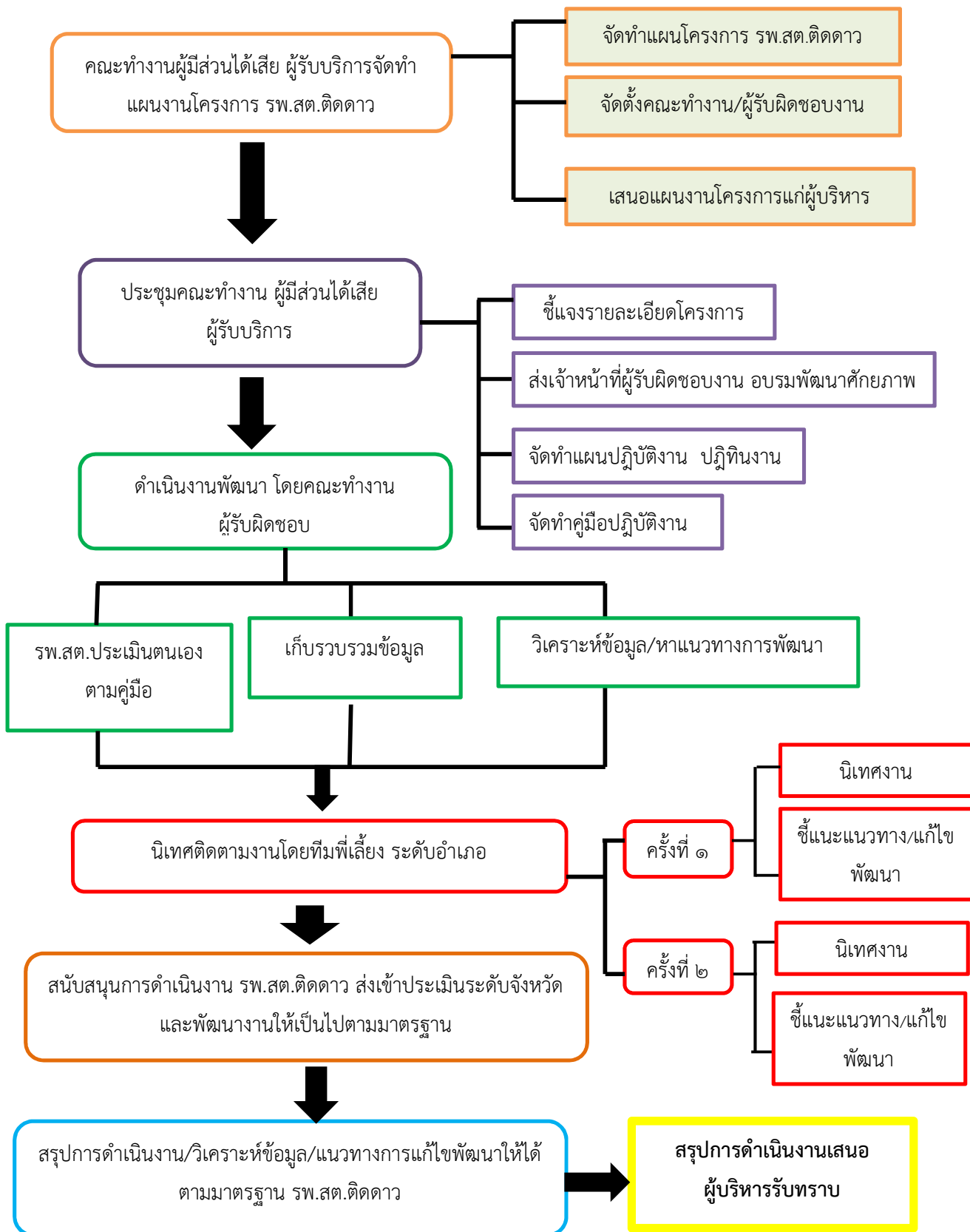
ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงร่วมกันดูแลกันในชุมชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและเหมาะสม โดยมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างนวัตกรรม งานวิจัย สอดคล้องกับปัญหาชุมชน และพัฒนาคุณภาพการทำงานตามวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่อง

- บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self care)
- ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
- นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
ประชุมคณะกรรมการ ผู้มีส่วนได้เสียและผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้รับบริการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ - ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้รับบริการร่วมจัดทำแผนงานกิจกรรมโครงการ - เสนอแผนงานโครงการแก่คณะผู้บริหาร - จัดตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงาน 	ตุลาคม ๒๕๖๑- มกราคม ๒๕๖๒
ประชุมคณะกรรมการ ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการ ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้รับบริการชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน/ การจัดทำปฏิทินการดำเนินงาน และร่วมกันดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ) โดยส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว แต่ ละหมวด แบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน 	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
ประชุม และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว - คณะทำงานแนะนำติดตามเจ้าหน้าที่ของแต่ละ รพ.สต. ประเมินตนเอง ตามคู่มือ และวิเคราะห์ส่วนขาด สาเหตุ และแนวทางแก้ไข - เก็บรวบรวมข้อมูลที่แต่ละ รพ.สต.ประเมินตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และดำเนินการพัฒนาในส่วนขาด 	มีนาคม ๒๕๖๒
นิเทศติดตามงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมนิเทศติดตามงาน(พี่เลี้ยงระดับอำเภอ) เพื่อดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางานในส่วนขาด และสนับสนุนการดำเนินงาน 	เมษายน- พฤษภาคม ๒๕๖๒
ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการติดตามงานตามหมวด ในคู่มือ รพ.สต.ติดดาว - สรุป/จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน - ส่งเสริมสนับสนุน การส่ง รพ.สต. ในความรับผิดชอบ ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด 	มิถุนายน ๒๕๖๒
สรุป/จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน	จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขพัฒนา ในปีถัดไป	กันยายน ๒๕๖๒

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการติดตามงานสถานบริการสู่คุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๒ อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี



บรรณานุกรม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (๒๕๖๐). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวง*

สาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ . นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข . หน้า ๒๖๖ – ๒๖๘ .

คณะทำงานพัฒนา รพ.สต.ตีดดาว.(๒๕๖๐). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

ตีดดาว (รพ.สต.ตีดดาว) ปี ๒๕๖๑ . นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข . หน้า ๑๖ – ๑๐๖ .

ภาคผนวก

- ๑.สรุปเกณฑ์คะแนน รพ.สต. ติดดาว
- ๒.รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒
- ๓.คู่มือ รพ.สต.ติดดาว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

สรุปคะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๒

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....ศิริรัฐนิคม.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....

หมวด	เกณฑ์	น้ำหนักคะแนน	คะแนน เต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผ่านเกณฑ์ ตามหมวด
๑	ภาวะผู้นำ การนำ	๒๕	๖๐	๖๐	๑๐๐.๐๐	๒๕๐๐	๒๕	ผ่าน
	๑.๑ การนำ	๕	๕	๕				
	๑.๒ แผนปฏิบัติการ	๕	๑๐	๑๐				
	๑.๓ ระบบงานที่สำคัญ	๑๕	๔๕	๔๕				
	1 การเงิน	๓	๕	๕				
	๒ ทรัพยากร	๓	๕	๕				
	๓ สิ่งแวดล้อม	๔	๓๐	๓๐				
	๔การสนับสนุนทีมที่เลี้ยง	๕	๕	๕				
๒	ภาคีเครือข่าย	๑๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๕๐๐	๑๕	ผ่าน
๓	ทรัพยากรบุคคล	๑๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๐๐๐	๑๐	ผ่าน
๔	ระบบบริการ	๓๐	๒๙๙	๒๙๙	๑๐๐.๐๐	๓๐๐๐	๓๐	ผ่าน
	๔.๑ OTOP	๒	๕	๕				
	๔.๒ในสถานบริการ	๙	๓๐	๓๐				
	๑ OPD	๑	๕	๕				
	๒ ER	๑	๕	๕				
	๓ ANC	๒	๕	๕				
	๔ WCC	๒	๕	๕				
	๕ NCD	๒	๕	๕				
	๖ COC	๑	๕	๕				
	๔.๓ DENT	๑	๕	๕				
	๔.๔.๑ แพทย์แผนไทย	๑	๕	๕				
	๔.๔.๒ กายภาพบำบัด	๑	๕	๕				
	๔.๕ ชุมชน	๔	๑๐	๑๐				
	๔.๕.๑ COC, LTC	๒	๕	๕				

๔.๕.๒ SRRT	๒	๕	๕				
------------	---	---	---	--	--	--	--

สรุปคะแนนประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๒

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....ศิริรัฐนิคม.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....

หมวด	เกณฑ์	น้ำหนักคะแนน	คะแนน เต็ม	คะแนนประเมิน	ร้อยละ	คะแนน X น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผ่านเกณฑ์ ตามหมวด
	๔.๖ เกสัชกรรม RDU คบส	๓	๘๐	๘๐				
	๔.๗ ระบบสนับสนุน	๙	๑๕๙	๑๕๙				
	๔.๗.๑ IT	๓	๕๔	๕๔				
	๔.๗.๒ IC	๓	๖๕	๖๕				
	๔.๗.๓ LAB	๓	๔๐	๔๐				
๕	ผลลัพธ์	๒๐	๔๑	๔๑	๑๐๐.๐๐	๒๐๐๐	๒๐	ผ่าน
	๕.๑ Self care	๕	๑๖	๑๖				
	๕.๒.๑ KPI OTOP	๕	๕	๕				
	๕.๒.๒ KPI HDC	๕	๑๕	๑๕				
	๕.๓ R๒R	๕	๕	๕				
	รวม	๑๐๐	๔๑๐	๔๑๐	๑๐๐	๑๐๐๐๐	๑๐๐	

รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)			
แผนที่	11.การพัฒนาธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการที่	2.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ระดับการแสดงผล	เขต			
ชื่อตัวชี้วัด	47.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว			
คำนิยาม	<p>1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่หมายรวมถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU)</p> <p>2. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี 3) ศึกษามีส่วนร่วม 4) บุคลากรดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี</p> <p>มีเกณฑ์ประเมินดังนี้</p> <p>หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี</p> <p>หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</p> <p>หมวด 5 ผลลัพธ์</p> <p>โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้</p> <p>ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 80ขึ้นไป เท่ากับ 5 ดาว (รายงานเป็นตัวชี้วัด PA)</p> <p>3. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผลรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<p>1. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100</p> <p>2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60 (สะสม)</p>			
	กระบวนการ	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	Accreditation	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
	Re-accreditation	-	ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 61 ร้อยละ 100	ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 62 ร้อยละ 100
				ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 63 ร้อยละ 100

คู่มือ รพ.สต.ติดดาว
กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

ลิงค์ รพ.สต.ติดดาว ๒๕๖๒

<http://cpho.moph.go.th/wp/wp-content/uploads/๒๐๑๘>

